

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اردبیل  
دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه

دکترای حرفه ای در رشته ی پزشکی

**عنوان:**

بررسی مقایسه ای روش های تشخیصی در عود بعد از عمل جراحی کواترندولر

**استاد راهنما:**

دکتر منوچهر ایران پرور

**استاد مشاور:**

دکتر یوسف ادیانی

**نگارش:**

نعمت طالبی

**شماره پایان نامه:**



۰۲۷۱      ۱۹۹۸-۲۰۰۳      باکو

تقدیم به:

ممکتمترین و استوارترین پشتوانه زندگی ام

«پدرم»

به پاس لحظه لحظه آسایش و آرامش زندگی ام

تقدیم به:

عشق مهربانی، دلسوزی و محبت، روح زندگی ام

«مادرم»

به پاس تمام زحمات و شب زنده داری هایش

تقدیم به:

«برادر عزیزم»

جناب آقای مهندس همّت طالبی که آرزوی قلبی ام موفقیت و خوشبختی  
آنهادست

تقدیم به:

«همسر»

به پاس همراهی همیشگی اش در لحظات سخت زندگی ام

تقدیم به:

«استاد عالیقدر»

جناب آقای دکتر منوچهر ایران پرور

به پاس راهنمایی دلسوزانه اش و تلاش بی وقفه اش

تقدیم به:

«استاد گرانقدر»

جناب آقای دکتر یوسف ادیانی

با تشکر از کسانی که در انجام این کار مرا یاری نموده اند

T4  
T3  
TSH  
RTQ  
MIT  
DIT  
TG  
FNA

Thyroxine  
Triiodothyronine  
Thyrostimulation Hormo  
Reothyrography  
Monolodathyrosine  
Diidothyosine  
Thyroglobulin  
Fine needle aspiration

| عنوان  | صفحه |
|--|------|
| چکیده .....  | ۱    |
| کلیات .....  | ۲    |
| سافت و ترشح هورمونهای تیروئید .....                  | ۲    |
| نیاز به ید برای سافت تیروکسین .....                  | ۴    |
| پمپ یدید (امتباس یدید) .....                         | ۴    |
| سافت و شیمی تیوکسین و تری یدوتیرونین .....           | ۵    |
| آزادی تیروکسین و تری یدوتیرونین از غده تیروئید ..... | ۸    |
| تنظیم ترشح هورمون تیروئید .....                      | ۹    |
| <b>فصل اول: طرح تحقیق</b>                            |      |
| مقدمه .....  | ۱۱   |
| جهین شناسی غده تیروئید .....                         | ۱۲   |
| بافت شناسی غده .....                                 | ۱۳   |
| آناتومی تیروئید .....                                | ۱۴   |
| فون رسانی .....                                      | ۱۵   |
| سنتز ، ترشح - انتقال هورمون تیروئید .....            | ۱۶   |
| اعصاب .....  | ۱۸   |
| سیستم لنفاوی .....                                   | ۱۹   |
| اختلالات تیروئید و سافت هورمون .....                 | ۲۰   |
| تشکیل و ترشح هورمونهای متابولیک تیروئید .....        | ۲۱   |
| سرنوشت یدورهای فورده شده .....                       | ۲۲   |
| بیان مسئله .....                                     | ۲۳   |
| ملاحظات اخلاقی .....                                 | ۲۶   |
| اهداف .....  | ۲۷   |
| اهداف اختصاصی .....                                  | ۲۷   |
| سوالیات پژوهشی .....                                 | ۲۷   |
| هدف کاربردی .....                                    | ۲۷   |

## فصل دوم پیشینه تحقیق یا بررسی متون

مبانی نظری ..... ۲۹

الف - مطالعات انجام شده در ایران ..... ۲۹

ب - مطالعات در جهان ..... ۳۰

## فصل سوم: مواد و روشها

نوع مطالعه ..... ۳۲

جامعه مورد مطالعه ..... ۳۲

نمونه مورد مطالعه ..... ۳۲

روشهای گردآورنده اطلاعات ..... ۳۲

روشهای آماری ..... ۳۲

خصوصیات عمده تشکیل مواد ..... ۳۳

متدهای تمقیقات ..... ۳۳

تکمیل نتایج تشخیص دهنده ها و تکمیل عمل معالجه و درمان عودگواتر ندولر بعد

از عمل مزامی (غده تیروئید) ..... ۵۴

## فصل چهارم: نتایج

نتایج ..... ۵۸

## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

نتیجه گیری ..... ۶۱

پیشنهادهای کاربردی ..... ۶۲

خلاصه انگلیسی ..... ۶۳

منابع ..... ۶۵

| عنوان              | صفحه |
|--------------------|------|
| جدول شماره ۱.....  | ۳۶   |
| جدول شماره ۲.....  | ۳۷   |
| جدول شماره ۳.....  | ۳۸   |
| جدول شماره ۴.....  | ۳۹   |
| جدول شماره ۵.....  | ۴۰   |
| جدول شماره ۶.....  | ۴۱   |
| جدول شماره ۷.....  | ۴۳   |
| جدول شماره ۸.....  | ۵۱   |
| جدول شماره ۹.....  | ۵۳   |
| جدول شماره ۱۰..... | ۵۴   |
| جدول شماره ۱۱..... | ۵۵   |

| عنوان            | صفحه |
|------------------|------|
| شکل شماره ۱..... | ۴۲   |
| شکل شماره ۲..... | ۴۴   |
| شکل شماره ۳..... | ۴۵   |
| شکل شماره ۴..... | ۴۶   |
| شکل شماره ۵..... | ۴۷   |
| شکل شماره ۶..... | ۴۸   |
| شکل شماره ۷..... | ۴۹   |
| شکل شماره ۸..... | ۵۰   |
| شکل شماره ۹..... | ۵۱   |



**چکیده:** عود گواتر ندولر بعد از عمل جراحی در علوم پزشکی مخصوصاً در بخش اندوکراین لوژی نکته قابل توجهی است که از سالهای متمادی در رفع این مشکل تلاشهای فراوانی صورت گرفته است. این پژوهش در صدد تعیین استفاده صحیح و انتخاب درست روش جراحی و رتوتیروگرافی مفید و تأثیرات آنها می باشد.

**مواد و روشها:** مطالعه حاضر مطالعه کارآزمایی بالینی است که نمونه به صورت *Retro Spective* و *Perspective* مورد بررسی قرار گرفته اند جامعه مورد مطالعه کلیه بیماران عود گواتر بعد از عمل جراحی مراجعه کننده به مرکز تحقیقات جراحی آذربایجان واقع در شهر باکو بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمولهای آماری ۲۲۴ نفر بیمار بدست آمد. ۱۹۱ مورد را نیز به صورت آینده نگر با انجام روشهای درمانی مورد نظر مورد بررسی و پژوهش قرار گرفتند. برای آمار گیری و آنالیز بیماران از برنامه *Microsoft Excel 2002* و برنامه *Statistica S\_O* استفاده شده است.

**یافته ها:** متوسط سن مورد مطالعه ۱۵ - ۴۸ سال نسبت بیماران زن ها به مرد ها ۶/۸۶: ۱ بوده است که به نسبت ۷ زن به یک مرد بیمار بوده اند و بیمارانی که در موسسات غیر تخصصی عمل جراحی انجام داده بودند به تعداد ۱۰۶ بیمار بودند که عود گواتر بعد از عمل جراحی از ۲ ماه تا ۳۰ سال بوده است. که از این بیمار ۲ مورد بدون عود بوده است.

### بحث و نتیجه گیری:

بر اساس این مطالعه معین شد که بالاترین ریسک عود گواتر بعد از عمل جراحی گواتر درجه ۵ به بالا بوده است و بر اساس طبقه بندی *APACHE III* در نسین ۸۵ سال می باشد و همچنین می توان گفت متدهای رتوتیروگرافی در عود گواتر بعد از عمل جراحی از مراحل ابتدایی تا مراحل پایانی متدد مؤثرتری جهت عود گواتر بعد از عمل جراحی بوده است.

**کلمات کلیدی:** عود گواتر بعد از عمل جراحی - - درمانهای دارویی و جراحی

## کلیات

غده تیروئید که درست در زیر حنجره، طرفین و جلوی نای قرار گرفته؛ دو هورمون مهم بنامهای تیروکسین (Thyroxine) و تری یدوتیرونین (Triiodothyronine) ترشح میکند. این دو هورمون مهم که معمولا بترتیب T4 و T3 خوانده میشوند اثر عمیقی در افزایش میزان متابولیسم بدن دارند. فقدان کامل ترشح تیروئید معمولا سبب کاهش میزان متابولیسم پایه بمیزان ۴۰ تا ۵۰ درصد کمتر از مقدار طبیعی میشود و ترشح زیسادی آن هم میتواند میزان متابولیسم پایه را ۶۰ تا ۱۰۰ درصد بالاتر از حد طبیعی ببرد. ترشح تیروئید عمدتا تحت کنترل هورمون محرک تیروئید (TSH) است که از غده هیپوفیز ترشح میشود.

## ساخت و ترشح هورمونهای تیروئید

حدود ۹۳ درصد از هورمونهای فعال از نظر متابولیسمی که از غده تیروئید ترشح میشوند تیروکسین و ۷ درصد مابقی تری یدوتیرونین است. البته تقریبا تمام تیروکسین نهایتا در بافتها به تری یدوتیرونین تبدیل میشود بطوریکه عملکرد هر دو مهم میباشد. عملکرد این دو هورمون از نظر کیفی یکسان است اما سرعت و شدت عمل آن با هم فرق دارد. تری یدوتیرونین حدودا چهار برابر قویتر از تیروکسین است اما مقادیر خونی آن بسیار کمتر و دوام آن در خون هم بسیار کوتاهتر از تیروکسین است. چنانچه از شکل یک پیداست غده تیروئید از تعداد زیادی فولیکول بسته با قطر ۳۰۰ الی ۱۰۰ میکرون تشکیل شده که پر از یک ماده ترشحي موسوم به کلونید (Colloid) هستند و پوشش اپسی تلیوئید مکعبی آنها ترشحات خود را بدرون فولیکولها میریزند. گلیکوپروتئین بزرگی موسوم به تیروگلوبولین که جزء اصلی کلونید را